

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**COMPONENTES DE LA SONRISA EN REHABILITACIÓN
ORAL DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2018.**

**Para Optar el Título Profesional de :
CIRUJANO DENTISTA**

TESISTA

MORENO JUSTO, Yasmin Alexzandra

ASESOR

Mg. CD TORRES CHAVEZ. Jubert Guillermo

Huánuco – Perú

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 05:00 P.M. del día 12 del mes de Septiembre del año dos mil diecinueve se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Dra. C.D. María Luz Preciado Lara	Presidenta
Mg. C.D. Aníbal Eleuterio Espinoza Grijalva	Secretario
C.D. Flor Palermo Carbajal	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 1374-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada:


"COMPONENTES DE LA SONRISA EN REHABILITACIÓN ORAL DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2018", presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. Moreno Justo, Yasmin Alexzandra; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *Aprobado* por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *Muy Bueno*

Siendo las 06:35 P.M. del día 12 del mes de septiembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



.....
Dra. C. D. María Luz Preciado Lara
PRESIDENTA



.....
Mg. C. D. Aníbal Eleuterio Espinoza Grijalva
SECRETARIO



.....
C.D. Flor Palermo Carbajal
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A.P. DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **Srta. Moreno Justo, Yasmin Alexzandra**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **"COMPONENTES DE LA SONRISA EN REHABILITACIÓN ORAL DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2018"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 12 de Septiembre del 2019 a horas 05:00 P.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 13 de Septiembre del 2019.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. C.D. **Marciano Apac Palomino**
Director E.A.P. Odontología

DEDICATORIA

A Dios quien me dio vida y fortaleza para poder cumplir todas mis metas propuestas.

A mis padres Wilder y Delcy por la paciencia y el apoyo incondicional durante la trayectoria de mi formación de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad de Huánuco, por haberme permitido realizar mis estudios en la carrera de odontología.
- A los docentes de la facultad de Odontología, quienes sembraron la base de mi carrera profesional impartidos en las aulas y hoy ven cosechar en mí los resultados.
- Al doctor Jubert Torres Chavez por el asesoramiento, motivación y apoyo en el trabajo de investigación por su colaboración y disposición mostrada.
- A los pacientes que colaboraron en la realización de este estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los componentes de la sonrisa y la rehabilitación oral en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo de transversal, prospectivo, observacional y descriptivo; con un diseño correlacional; la población estuvo conformada por los pacientes rehabilitados en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, contando con una muestra representativa de 40 pacientes seleccionados con un método de muestreo no probabilístico; se utilizó un instrumento como guía de observación para la recolección de datos y se realizó el análisis estadístico manual utilizando la estadística descriptiva e inferencial (chi-cuadrado de Pearson).

Resultados: Se obtuvo como resultado que 60% de los pacientes presentaron línea de los labios media, 57.5%, un arco de sonrisa consonante, un 45% con curvatura de labio superior alta, el 92.5%, con ausencia de espacios negativos, 82.5% con simetría en la sonrisa, el 52.5% con plano oclusal aceptable, el 82.5% con componente dental aceptable y el 100% con componente gingival aceptable, también se obtuvo como resultado un porcentaje promedio general de 62.5% de los pacientes con rehabilitación oral estudiados presentaron componentes de la sonrisa en un nivel aceptable y, el 37.5% en un nivel no aceptable.

Conclusión: los componentes de la sonrisa tienen relación con la rehabilitación oral en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.

Palabras claves: Componentes de la sonrisa, Rehabilitación oral

SUMARY

Objective: To determine the relationship between the components of smile and oral rehabilitation in patients of the Stomatological Clinic of the University of Huánuco.

Materials and Methods: A cross-sectional, prospective, observational and descriptive type study was carried out; co-relational design; the population consisted of patients rehabilitated at the Stomatological Clinic of the University of Huánuco, with a representative sample of 40 patients selected with a non-probabilistic sampling method; an instrument was used as an observation guide for data collection and manual statistical analysis was performed using descriptive and inferential statistics (Pearson chi-squared).

Results: As a result 60% of patients had average lip line, 57.5%, a consonant smile arc, 45% with high upper lip curvature, 92.5%, with no negative spaces, 82.5% with smile symmetry, 52.5% with acceptable occlusal plane, 82.5% with acceptable dental component and 100% with acceptable gingival component, an overall average percentage of 62.5% of patients with oral rehabilitation studied were also obtained smile at an acceptable level and 37.5% at an unacceptable level.

Conclusion: the components of the smile are related to oral rehabilitation in patients of the Stomatological Clinic of the University of Huánuco.

Keywords: Smile Components, Oral Rehabilitation

ÍNDICE

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Summary.....	V
ÍNDICE.....	VI
Introducción.....	VIII

CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación de la investigación.....	11
1.4. Objetivo general.....	12
1.5. Objetivos específicos.....	12
1.6. Viabilidad de la investigación.....	12

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Definición de términos.....	31
2.4. Hipótesis.....	32
2.5. Variables.....	33
2.5.1. Variable independiente.....	33
2.5.2. Variable dependiente.....	33
2.5.3. Variable interviniente.....	33
2.6. Operacionalización de las variables.....	34

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	35
3.1.1. Nivel.....	35
3.1.2. Método.....	35
3.1.3. Diseño.....	35
3.2. Población y muestra.....	36
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	37
3.4. Plan de recolección de datos.....	37
3.5. Plan de tabulación de análisis.....	38

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.....	39
4.2. Contrastación de la hipótesis.....	49

CAPITULO IV DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados.....	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	59

INTRODUCCIÓN

A través de la historia, se han establecido patrones o estándares de belleza. Sin embargo ésta es una propiedad subjetiva, determinada mayormente por aspectos culturales y sumamente influenciados por el entorno. El rostro es una importante área y canal de comunicación no verbal, que juega un rol significativo en las emociones más que ninguna otra parte del cuerpo, el rostro comunica, revela y exhibe instantáneamente estados emocionales. Además de ser un área que utilizamos para precisar a un individuo como alguien bello. Debido a que la boca se encuentra localizada en uno de los puntos focales del rostro, la sonrisa corresponde a una expresión facial que se asocia a estados positivos del ser humano, constituyendo una característica esencial en la determinación de un rostro bello.¹

Durante el ejercicio profesional del Odontólogo, éste debe enfrentar diariamente el desafío de dar una adecuada solución a las exigencias de sus pacientes, es así como se vuelve una necesidad para los clínicos que trabajan en el territorio máxilofacial, contar con métodos, objetivos para la evaluación estética. Es necesario conocer el significado e importancia que le otorgan los individuos a la sonrisa como expresión, al mismo tiempo de conocer qué es lo que piensan y buscan como bello en una sonrisa, conocer cuáles son para ellos los elementos constituyentes que predominan en ella, puesto que orienta al clínico a determinado tratamiento odontológico, el cual debe lograr un equilibrio entre lo que desea el paciente y los recursos que dispone, con las alternativas de tratamiento del profesional.¹

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A través de la historia, se han establecido patrones o estándares de belleza. Sin embargo ésta es una propiedad subjetiva, determinada mayormente por aspectos culturales y sumamente influenciados por el entorno.

El rostro es una importante área y canal de comunicación no verbal, que juega un rol significativo en las emociones más que ninguna otra parte del cuerpo, el rostro comunica, revela y exhibe instantáneamente estados emocionales. Además de ser un área que utilizamos para precisar a un individuo como alguien bello.¹

Debido a que la boca se encuentra localizada en uno de los puntos focales del rostro, la sonrisa corresponde a una expresión facial que se asocia a estados positivos del ser humano, constituyendo una característica esencial en la determinación de un rostro bello.¹

Una agradable sonrisa brinda a las personas una mayor confianza en sí mismo, mejoran su autoestima y ayudan a tener mayor éxito laboral. Para que esta sonrisa sea agradable, necesita que sus partes constituyentes estén en equilibrio y en armonía, la cual no sólo se logra con el alineamiento de los dientes sino también con la relación que existe entre el componente esquelético, la musculatura y de la boca.²

Durante el ejercicio profesional del Odontólogo, éste debe enfrentar diariamente el desafío de dar una adecuada solución a las exigencias de sus pacientes, es así como se vuelve una necesidad para los clínicos que trabajan en el territorio máxilofacial, contar con métodos objetivos para la evaluación estética.²

Es necesario conocer el significado e importancia que le otorgan los individuos a la sonrisa como expresión, al mismo tiempo de conocer qué es lo que piensan y buscan como bello en una sonrisa, conocer cuáles son para ellos los elementos constituyentes que predominan en ella, puesto que orienta al clínico a determinado tratamiento odontológico, el cual debe lograr un equilibrio entre lo que desea el paciente y los recursos que dispone, con las alternativas de tratamiento del profesional.²

La demanda de los pacientes por obtener una sonrisa bella se ha incrementado en el último tiempo. La razón de este aumento es la necesidad de tener un rostro agradable a la vista. La percepción estética varía de persona a persona, siendo ésta influenciada por su experiencia personal y entorno.²

Por esta razón, las opiniones profesionales respecto a la evaluación de la estética facial pueden no coincidir con las percepciones y expectativas de los pacientes, o aún cuando pudieran entender lo mismo, las prioridades están supeditadas a los costos que ello involucra.²

Si tenemos en cuenta que la finalidad de rehabilitar con prótesis dentario es devolver la función masticatoria, fonética y estética, teniendo más relevancia este último cuando los dientes a restaurar son los dientes anteriores, siendo una de las funciones más relevantes por los pacientes en la actualidad.³

Pero para devolver la armonía dentaria no solo se debe entender los estándares protocolares que enmarca el estudio de sonrisa si no también comprender lo que encierra el termino estético en todos sus ejes.

Una sonrisa natural en pacientes portadores de prótesis, se refleja como resultado de una buena evaluación y análisis estético mediante el uso de los componentes de la sonrisa, teniendo así la gran importancia de rehabilitar de manera relevante la situación estética el cual es más valorado por los pacientes. Centrándome en esta idea elegí este estudio de

investigación en la Clínica estomatológica de la Universidad en los pacientes atendidos para rehabilitar con prótesis dentaria (prótesis fija y total).³

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre los componentes de la sonrisa y rehabilitación oral de pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

Pe1.

¿Cuáles son los componentes de la sonrisa que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2018?

Pe2.

¿Cuál es la rehabilitación oral que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2018?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Teórica:

Porque se tendrá una referencia respecto a la relación que existe entre los 8 componentes de la sonrisa y la rehabilitación oral de los pacientes de Clínica Estomatológica.

Justificación Metodológica

El presente estudio de investigación servirá como antecedentes para futuros trabajos de investigación así como base para la elaboración de instrumentos de estudios.

Justificación Práctica

Para proporcionar un formato de evaluación de componentes de la sonrisa y cambiar protocolos de tratamiento oral, generando conocimientos en cuanto a la medición armónica de la sonrisa en pacientes portadores de prótesis dentales.

1.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los componentes de la sonrisa y rehabilitación oral de pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2018.

1.5. Objetivos específicos

Oe1.

Identificar los componentes de la sonrisa que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad, 2018.

Oe2.

Identificar la rehabilitación oral que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de Universidad de Huánuco, 2018.

1.6. Viabilidad de la investigación

Se cuenta con los recursos humanos necesarios para el desarrollo de esta investigación, teniendo en cuenta a los pacientes, así como el apoyo del asesor y jurados respectivos, también se cuenta con la Clínica Estomatológica para la recolección de muestra fotográfica y con los recursos materiales como el instrumento de evaluación. El financiamiento para cubrir esta investigación será autofinanciado.

Por todo lo expuesto anteriormente es viable realizar la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacional

Nogales X. Ecuador, 2016. “Comparación de la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes”.

Objetivo: La búsqueda de los parámetros estéticos que son más buscados dentro de la práctica odontológica por los rehabilitadores orales. **Materiales**

y métodos: Estudio observacional comparativo de corte transversal, se realizó capturando cuatro sonrisas. **Resultados:** Arrojaron que hay

diferencias en la valoración entre rehabilitadores orales y pacientes en los siguientes parámetros: arco de sonrisa, exposición gingival hay diferencias en la apreciación de exposición gingival, llegando a la Conclusión que hay diferencias en la apreciación gingival y el radio de la sonrisa, entre los rehabilitadores orales, cuando ellos son varones o mujeres.⁴

Egas J. Ecuador, 2016. “Análisis de la línea de sonrisa y cantidad de dientes expuestos al sonreír en pacientes atendidos en la escuela de postgrado de la Universidad de Guayaquil en el periodo 2014 - 2016”.

Objetivo: Analizar cuáles serían las características faciales de la sonrisa desde el punto de vista estético de un sector de la población tomado en la Escuela de Postgrado. **Materiales y métodos:** Cuantitativa, no experimental, de corte transversal. El universo de pacientes será tomado del registro fotográfico de la Escuela de Post grado y es de 110 pacientes. Todas las fotografías fueron medidas por medio de un programa digital y los datos se recogieron por medio de una guía prediseñada para este análisis.

Resultados: El 50% presentan tipo de sonrisa media, mientras que el 38% un tipo de sonrisa baja y el 12% sonrisa alta. También se determinó que el 47% de la muestra exponían al sonreír los 8 dientes anteriores; 43% exponían 10 dientes; 5% demostraban 12 y 6 dientes al sonreír cada uno, llegando a la conclusión que hay alto porcentaje de pacientes con tipo de sonrisa media

(50%), seguido de cerca por la sonrisa media que obtiene un 38%, y el tipo de sonrisa alta no llega a más del 12%.⁵

Palma C. Chile, 2014. “Análisis de la percepción estética de la sonrisa”.

Objetivo: Determinar la percepción estética de la sonrisa, que poseen individuos jóvenes y adultos legos, tanto como expresión facial como elementos constituyentes de una sonrisa bella. **Materiales y métodos:** Cualitativa en una población de jóvenes y adultos de la región metropolitana en relación a la estética de la sonrisa. **Resultados:** Las personas adultas, tanto hombres como mujeres, expresaron un mayor grado de conocimiento en relación los tratamientos dentales, debido a las experiencias previas, no así los jóvenes, las mujeres jóvenes y adultas, fueron más críticas en comparación con los hombres en la caracterización de una sonrisa bella, La percepción de una sonrisa bella, está influenciada por estereotipos impuestos por la publicidad y los medios de comunicación, llegando a la conclusión que existen diferencias en relación a la percepción de la estética de la sonrisa, en los individuos jóvenes y adultos, en donde en los jóvenes prima más la alineación de piezas mientras que en los adultos el color de las piezas es más importante. Sin embargo ambos grupos concuerdan en la importancia de tener la totalidad de piezas dentarias, siendo más valorado en la población adulta.⁶

Flores M. Ecuador, 2013. “Análisis Comparativo de la influencia del Arco de Sonrisa en la estética dental de pacientes entre 18 y 30 años, que recibieron y no recibieron Ortodoncia”.

Objetivo: Analizar si existe una diferencia significativa en la proporción de pacientes con arco de sonrisa convexo entre un grupo post-ortodoncia y un grupo sin ortodoncia, **Materiales y métodos:** La proporción de pacientes con arco de sonrisa plano entre los mismos dos grupos. La utilizada fue una investigación experimental. **Resultados:** La mayor parte de pacientes post-ortodoncia tienen el arco de sonrisa plano, mientras que en el grupo sin ortodoncia la mayor parte de pacientes tienen el arco de sonrisa positivo, llegando a la conclusión que Sí existe una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de pacientes con arco de sonrisa positivo entre el grupo con y sin ortodoncia; el

porcentaje fue mayor en el grupo sin ortodoncia, sí existe una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de pacientes con arco de sonrisa plano entre el grupo con y sin ortodoncia; el porcentaje fue mayor en el grupo post-ortodoncia.⁷

Nacional

Apaza D. Perú, 2016. “Evaluar las características de los componentes de la sonrisa con el patrón facial en pacientes de 20 a 30 años que asisten al servicio de ortodoncia del hospital militar central Lima 2016”. Objetivo:

Evaluar la caracterización entre los componentes de la sonrisa con el patrón facial en pacientes. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental de tipo transeccional. La técnica empleada fue una ficha de recolección de datos, a través de una entrevista a los pacientes para la toma de imágenes y seguidamente procesar la caracterización de las imágenes del patrón facial y una evaluación cualitativa de los componentes de la sonrisa. **Resultados:** respecto al patrón facial muestran que la mayoría en un 45% de pacientes aproximadamente tienen un patrón facial Mesoprosopo, es decir un rostro normal. Asimismo se observa que un 28% los pacientes tienen un patrón facial leptoprosopo (cara alargada) y con un 27% tiene un patrón facial Euriprosopo (cara ancha), llegando a la conclusión que la relación entre las variables de estudio, caracterización de los componentes de la sonrisa con el patrón facial nos indica que los componentes de la sonrisa son independientes al patrón facial, es decir no es significativo y corresponde a una correlación débil.⁸

Menéndez L. Perú, 2016. “Análisis de las características estéticas de la sonrisa según el género en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Objetivo: Determinar si las

características estéticas de la sonrisa son diferentes según el género de la muestra. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo empleando para esto fotografías digitales, para ello se empleó una muestra de 77 estudiantes (44 mujeres y 33 varones) entre 18 y 28 años de edad. **Resultado:** Los valores representativos para la línea labial según el género fueron: para el grupo

femenino; Media 50% (n=22), Alta 50% (n=22), para el grupo masculino Media 72,7% (n=24) (p=0,017). Los valores representativos para el Arco de Sonrisa según el género fueron: para el grupo femenino convexa sin contacto 45,5%(n=20), convexa en contacto 34,1%(n=15), para el grupo masculino convexa sin contacto 72,4% (n=24) convexa en contacto 24,2% (n=8). (p=0,008). Los valores representativos para la Curvatura del Labio Superior según el género fueron: para el grupo femenino Recta 52,3% (n=23), para el grupo masculino Baja 66,7% (n=22). (p=0,004), llegando a la conclusión que si existe diferencias entre las características estéticas de la sonrisa según el género de la muestra.⁹

Garcia K, Medina A Perú, 2015. “componentes de la sonrisa según Roy Sabri de acuerdo a género en alumnos del 3º al 5º ciclo de la facultad de odontología de la UNAP, 2015”. Objetivo: Comparar los valores de los 8 componentes de la sonrisa según ROY SABRI entre géneros en los alumnos. **Materiales y métodos:** Tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño fue descriptivo comparativo, transversal. La muestra estuvo conformada por 72 alumnos. **Resultados:** La longitud del labio superior fluctuó entre 18 mm y 26 mm, siendo la más prevalente 22mm con el 30,6%, seguido de 21mm con el 20,8%, el labio más corto midió 18mm con un 1,4%. La elevación del labio superior varió entre 7mm y 20mm, siendo el más prevalente 12mm con el 25%. La altura de la corona varió entre 8mm y 12mm, siendo lo más prevalente 10mm con el 31,9%, seguido de 11mm y 12mm con el 20,8% cada uno, llegando a la conclusión que el 91,7% presento una inclinación normal, el 8,3% presento vestibularización de los incisivos. El 81,9% presentó una sonrisa consonante, el 18,1% tenía una sonrisa no consonante. El 62,5% presento una curva labial recta, el 27,8% una curva ascendente y el 9,7% una curva descendente. El 69,4% no presento espacio lateral negativo. El 77,8% presentó una sonrisa simétrica, el 22,2 una sonrisa no simétrica.¹⁰

Almonte J. Perú, 2014. “Análisis de la sonrisa en pobladores entre 15 y 20 años de edad de la localidad de Mañazo, 2014”. **Objetivo:** Analizar y medir los valores promedio y características de cada parámetro importante en la estética de la sonrisa. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, se realizó mediante el análisis e interpretación de parámetros de la sonrisa. Para la muestra se seleccionó en forma probabilística 80 pobladores, 39 del sexo masculino y 41 del sexo femenino. **Resultados:** La proporción labial más común es la proporción entre 71- 99% y el índice de sonrisa para la población entre 15 y 20 años de la localidad de Mañazo está entre 3,39 y 8,43 teniendo como promedio 5,6, llegando a la conclusión que el tipo de sonrisa, arco de sonrisa y relación dentolabial, son parámetros que no se encuentra diferencia con estudios anteriores. En cambio encontramos un alto porcentaje de pobladores con línea media dental desviada, corredores bucales amplios y predominio de la proporción labial entre 71 y 99% encontrando diferencia con estudios anteriores. El índice de sonrisa esta entre 3,39 y 8,43; y como promedio 5,6.¹¹

Castro F. Perú, 2014. “Análisis de la sonrisa según el patrón facial en pacientes del centro médico naval “cirujano mayor Santiago Távara”. **Objetivo:** Determinar los componentes de la sonrisa según el patrón facial en pacientes. **Materiales y métodos:** Descriptiva, transversal y retrospectiva en una muestra de 85 pacientes. **Resultados:** La línea de los labios que predominó en los patrones faciales euriprosopo, mesoprosopo y leptoprosopo fue línea labial media con un 47.8%,55.6% y 64.3% respectivamente. El arco de sonrisa que predominó en los patrones faciales euriprosopo, mesoprosopo y leptoprosopo fue el arco de sonrisa No consonante con un 56.5%, 66.7% y 57.1% respectivamente, llegando a la conclusión que en el patrón facial Euriprosopo predominó una línea labial media, arco de sonrisa no consonante, curvatura labial alta, ausencia de espacios negativos, sonrisa simétrica, plano oclusal frontal no aceptable, componente dental no aceptable y componente gingival aceptable.¹²

Regional

Según los centros de investigación de la Universidad de Huánuco y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán no se registran antecedentes de estudios similares a dicho proyecto de investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La sonrisa

La sonrisa es la expresión más hermosa del ser humano; en ella participan en armonía los músculos de la cara y labios, exponiendo cual marco natural a los dientes, los que en un equilibrio de forma, tamaño y color van a configurar esta maravillosa expresión en la vida de relación. La sonrisa es una de las formas no verbales más expresivas de comunicación, transmite una gama de emociones, desde la vergüenza pasando por la felicidad hasta la alegría más extática. La sonrisa, definida como la expresión facial caracterizada por la curvatura hacia arriba de los extremos de los labios, se usa frecuentemente para mostrar placer, agrado, alegría. La sonrisa también influye en el atractivo de una persona.¹³

Una sonrisa agradable ayuda a ganar elecciones, y una sonrisa bonita vende productos para compañías quienes su mensaje publicitario subliminal es “verse bien y sentirse más joven”. La sonrisa provoca en gran medida una tarjeta de presentación de nuestro mundo externo e interno a la sociedad; los seres humanos tienen un deseo de ser queridos y apreciados, nosotros hemos aprendido que una apariencia placentera nos hace más populares. Es más, una de las primeras cosas en que nos fijamos en la cara de una persona es su boca y su sonrisa o su ausencia.¹³

De hecho no existe entre las expresiones humanas algo más significativo que una sonrisa sincera. Sin embargo, cuando es referida al campo de la estética, nuestra capacidad de exhibir una sonrisa agradable depende directamente de su belleza estructural, pues las relaciones entre los elementos dentales, tejidos gingivales y labios, de forma armoniosa, dispuestos en la composición facial, denotaran su calidad. Aisladamente, puede no ser un atractivo, sin embargo, la manera en que los labios, dientes,

espacio oscuro o negativo y corredor bucal se mezclan o se relacionan, crean la armonía que hace atrayente la región oral.¹³

2.2.1.1. Anatomía de la sonrisa

Anatómicamente una sonrisa es una acción combinada de dos músculos faciales principales: el zigomático mayor y el orbicular de los ojos. La sonrisa es una combinación de contracciones musculares voluntarias e involuntarias. Durante la sonrisa, el labio superior es elevado y posteriormente por el zigomático mayor, el pliegue nasolabial se adentra y se elevan las mejillas. La sonrisa es seguida por una contracción involuntaria del orbicular de los ojos, lo que resulta en estrechamiento del área orbicular. Fisiológicamente se producen procesos como alteraciones del flujo sanguíneo cerebral, temperatura corporal y dinámica química.¹⁴

El sonreír se hace posible por la acción muscular, no solamente de los labios sino también de los músculos perioculares. Una sonrisa natural, que expresa alegría y espontaneidad, en realidad involucra algunos músculos faciales específicos, por ejemplo el cigomático y la parte inferior de los orbiculares, los cuales se contraen simultáneamente para permitir la elevación máxima del labio superior. Nos debemos fijar, en contraste, que esta acción muscular combinada no ocurre si al paciente se le ha pedido que sonría. En este caso, los orbiculares no se contraen, dando como resultado un movimiento facial no natural.¹⁴

Los labios superior e inferior, encuadran la exhibición de los dientes y la encía durante la sonrisa. Dentro de esta, los componentes de la sonrisa son los dientes y las encías. Las características de los tejidos blandos determinantes en la sonrisa son el grosor de los labios, el ancho intercomisural, la apertura interlabial, el índice de la sonrisa (relación entre ancho y altura), la arquitectura gingival.¹⁴

Aunque las comisuras de los labios forman los bordes laterales de la sonrisa, se pueden percibir comisuras internas y externas, como un delineado interno y otro externo confluentes respectivamente del bermellón de los labios a las

esquinas de la boca. Las comisuras internas están formadas por el exceso de la mucosa orbicular de los labios.¹⁴

2.2.2. Componentes de la sonrisa

2.2.2.1. Línea de los labios

La línea de los labios es la cantidad de exposición del diente vertical, en la sonrisa, en otras palabras, la altura del labio superior con respecto a los incisivos centrales superiores.

Algunos autores refieren a la línea labial como la exposición gingival e incisivo superior donde el término exposición es usado para cuantificar la estructura dental o gíngiva que se muestra durante la sonrisa.¹⁵

Con la edad, hay una disminución en la exposición del incisivo maxilar durante una sonrisa, y un aumento en la exposición del incisivo mandibular. Este fenómeno ocurre debido al uso natural del diente y a la pérdida de elasticidad de los labios. Saber cuánto de exposición de los dientes ocurre durante la sonrisa es un parámetro utilizado para clasificar la sonrisa en alto, medio y bajo. La sonrisa alta es aquella que expone toda la altura cérvico-incisal de los dientes anterosuperiores y parte de encía.¹⁵

La sonrisa media permite la visualización de la totalidad o por lo menos el 75% de la altura de la corona clínica de los dientes anterosuperiores y de las papilas interdentes. La sonrisa baja es aquella en la que apenas el 75% o menos de la altura de la corona clínica de los dientes anterosuperiores es visible.¹⁵

2.2.2.2. Arco de sonrisa

Es la relación entre una hipotética curva dibujada lo largo de los bordes de los dientes maxilares anteriores y el contorno interno del labio inferior en la sonrisa posada. Al ser llamado línea de sonrisa es considerado como la curva que pasa por los bordes incisales de los incisivos y caninos del maxilar, haciendo un arco. Cuando los márgenes incisales maxilares

aparecen debajo de las cúspides caninas, la línea de la sonrisa tiene un aspecto convexo que puede armonizar con la línea del labio inferior. La llamada línea de sonrisa invertida resulta cuando las cúspides caninas aparecen más oclusales que el margen del incisivo central superior, creando un aspecto cóncavo.¹⁶

El labio inferior puede tocar, no tocar, o cubrir ligeramente los bordes incisales superiores; en un estudio con personas sin tratamiento ortodóntico, los pacientes cuyos labios inferiores tocaron o no tocaron los bordes incisales tenían un valor estético más alto que en aquéllos cuyos bordes incisales eran cubiertos ligeramente.¹⁶

Según investigaciones el tratamiento ortodóntico parece influir en la línea de sonrisa puesto que se han encontrado más arcos de sonrisa rectos en pacientes tratados ortodónticamente que en un grupo de pacientes sin tratamiento y con oclusiones normales.¹⁶

En una sonrisa la cual llamada consonante se considera como óptima es cuando bordes incisales coincide o es paralela a la orilla del labio inferior en una sonrisa. Un arco de sonrisa no consonante o plano se caracteriza por el mayor aplanamiento de la curvatura de los incisivos superiores que la del labio inferior al sonreír.¹⁶

2.2.2.3. Curvatura del labio superior

La curvatura del labio superior es evaluada de la posición central a la esquina de la boca en la sonrisa. Es alta cuando la esquina de la boca es más alta que la posición central, recta cuando las comisuras y la parte central están al mismo nivel, y bajo cuando las comisuras de la boca están más bajas que la posición central.¹⁶

Líneas de curvaturas altas y rectas son consideradas más estéticas que las líneas de curvatura baja. En una población no ortodóncica con oclusión normal, la curvatura labial alta fue en promedio (12%), la recta (45%), y la

curvatura labial baja fue casi equivalente (43%) debido al manejo de la posición muscular, la curvatura labial superior no es sujeta a alteración por terapia de ortodoncia. Una curvatura labial baja por lo tanto sería considerada un factor limitante en una óptima sonrisa.¹⁶

2.2.2.4 Espacios negativos

La dimensión transversal de la sonrisa también se refiere como "proyección transversal dental" el espacio lateral negativo es el corredor bucal entre los dientes posteriores y la comisura de la boca en la sonrisa.¹⁷

La dimensión transversa de la sonrisa fue introducida por primera vez por la literatura protésica en donde Frush y Fisher definieron la corredera bucal como el espacio o distancia entre la superficie vestibular de los dientes posteriores y los ángulos labiales cuando el paciente está sonriendo.¹⁷

Aunque la literatura prostodóncica describe una sonrisa sin corredores bucales como no realista, y la dentadura como los ortodoncistas refieren al corredor bucal como espacio negativo para ser eliminado durante el tratamiento. Una sonrisa de primer molar a primer molar es siempre defendida por los ortodoncistas, pero es considerada evidencia de pobre construcción de la dentadura en prostodoncia.¹⁷

Los dientes que se muestran al sonreír generalmente son: los incisivos centrales, incisivos laterales, caninos y primeros y segundos premolares superiores. En ocasiones se llega a ver el primer molar. En la arcada inferior apenas se ven el tercio medio de los incisivos centrales, laterales y caninos. La sonrisa de primera molar a primera molar generalmente es defendida por los ortodoncistas, pero para los protesistas es considerado como una sonrisa "fabricada" con apariencia de dentadura postiza.¹⁷

2.2.2.5 Simetría de la sonrisa

El relativo posicionamiento de las comisuras de la boca en el plano vertical, puede ser evaluado por el paralelismo de las comisuras y la línea pupilar. A pesar que las comisuras se mueven hacia arriba y lateralmente en la sonrisa, estudios han mostrado una diferencia en la cantidad y dirección de movimiento entre los lados derecho e izquierdo. Una larga elevación diferente del labio superior en una sonrisa asimétrica puede ser debido a la deficiencia del tono muscular en cada lado de la cara. Ejercicios miofuncionales han sido recomendados para ayudar esta deficiencia y restaurar la simetría de la sonrisa. Una línea comisural oblicua en una sonrisa asimétrica puede dar la ilusión de un canteo transversal de la maxila o una asimetría esquelética.¹⁸

2.2.2.6 Plano oclusal frontal

El plano de oclusión frontal está representado por una línea que pasa por las vertientes de los caninos derecho e izquierda. Un canteo transversal puede ser causado por erupción diferenciada de los dientes anteriores o una asimetría esquelética de la mandíbula.¹⁸

Esta relación de la maxila en la sonrisa es comúnmente vista en imágenes intraorales o estudios de modelos, y fotografías de sonrisas pueden ser engañosas. Por lo tanto examinación clínica y video digital es esencial para hacer un diagnóstico diferencial entre sonrisa asimétrica y canteo del plano oclusal, y asimetría facial.¹⁸

2.2.2.7 Componente dental

Los primeros seis componentes de la sonrisa consideran la relación entre los dientes y los labios y la forma de los labios y el marco de los tejidos blandos de la sonrisa. Una sonrisa agradable también depende de la calidad y belleza de los elementos dentales y su integración armoniosa. Los componentes dentales de la sonrisa incluyen el tamaño, forma, color, alineación, y angulación de la corona de los dientes; la línea media; y la simetría del arco.¹⁹

La línea media dental es un importante punto focal en la sonrisa estética. Un método confiable y práctico de localización de la línea media, la cual normalmente coincide con la línea media dental, es el uso de dos fronteras anatómicas; Nasión y la base del filtrum, conocido como el “arco de cupido”, en el centro del labio superior. Una línea dibujada entre esos 2 puntos no solo localiza la línea media facial, sino también determina su dirección. El paralelismo entre la línea media del incisivo central y la línea media facial es más importante que la coincidencia entre las líneas medias facial y dental. De hecho en un estudio, una desviación de línea media de 4 mm no fue detectada por dentistas ni personas, mientras que una desviación de 2mm en la angulación del incisivo fue notificada como atractiva.¹⁹

2.2.2.8 Componente gingival

Dentro de la sonrisa los componentes que debemos analizar son el color, el contorno, textura y la altura de la gíngiva. Si encontramos alteraciones como: Inflamación, abultamiento papilar, embrazaduras gingivales abiertas y desiguales márgenes gingivales nos darían una baja calidad estética en la sonrisa.¹⁹

El espacio creado por una papila baja, bajo el punto de contacto del incisivo central, es referido como un “triángulo negro” podría ser causado por divergencia de raíces, dientes triangulares, o enfermedad periodontal avanzada. El paralelismo radicular y el aplanamiento de la superficie mesial de los incisivos centrales seguido por el cierre de espacios, alargaría esta área de contacto y mueve apicalmente hacia la papila.¹⁹

El margen gingival de los incisivos centrales está normalmente al mismo nivel o ligeramente más bajos que de los caninos, mientras que el margen gingival de los incisivos laterales son más bajos que de los incisivos centrales.¹⁹

2.2.3 Rehabilitación oral

Es un elemento artificial destinado a restaurarla anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a

través que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes, Influye en los factores como fonética en la función masticatoria, estética y en la dimensión vertical, cuyo objetivo de prótesis dental es devolver el debido funcionamiento y la estética de las piezas dentarias perdidas de esa manera y mejorar el autoestima de las personas. Los tipos de prótesis dentales pueden ser parciales o totales.²⁰

2.2.3.1 Funcionalidad

Tal vez sea el objetivo de mayor importancia en una prótesis, puesto que recuperar la funcionalidad de una boca es lo básico para el bienestar del paciente, y es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que la prótesis interfiera en la deglución, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que las prótesis no deben interferir en la respiración. Para lograr la funcionalidad de la prótesis, se deben tener en cuenta 4 factores.²⁰

a) Retención

Toda prótesis, sea del tipo que sea, debe tener un sistema de retención eficiente, es decir, que la restauración se mantenga sujeta en la boca y no se caiga o salga de su posición, ya que de no ser así la masticación, deglución y fonética, se verán afectadas e incluso imposibilitadas. Si la prótesis es fija, no existirá ningún tipo de problema con su retención. Si es una prótesis removible metálica, la disposición de los ganchos metálicos, así como la eficacia de los mismos, debe ser la adecuada, puesto que básicamente la retención de la prótesis será producida por los mismos. Si se trata de una prótesis completa de resina, la más problemática al respecto, se deberá tener en cuenta el buen diseño de la base de la

dentadura así como su superficie, que deberá ser lo suficientemente amplia para lograr una mayor retención en boca (para mejorar la retención en este tipo de prótesis, existen productos adhesivos como cremas y polvos). Si la prótesis es mixta, el atache deberá funcionar correctamente, pues es este el que facilita la retención.²⁰

b) Soporte

El soporte de las prótesis, es decir las estructuras de la boca (dientes y periodonto) que soportarán las prótesis, deberán ser cuidadosamente escogidas, ya que tanto la estabilidad como la retención, dependerá en parte de un buen soporte. Debe tenerse en cuenta las fuerzas oclusales para que el soporte sea, dentro de lo posible, el más amplio y mejor repartido en boca.²¹

c) Estabilidad

La estabilidad de una prótesis es fundamental, ya que una prótesis inestable (que "baila" en la boca), entre otras cosas se balanceará al morder por uno u otro lado, por lo que no es una prótesis funcional ya que dificulta la masticación y la fonética, además de ser ya de por sí incómoda en boca. La estabilidad deberá ser observada mientras se buscan el soporte y la retención más adecuadas, para lograr que los tres principios fundamentales estén interrelacionados y conseguidos equilibradamente. Tanto la unidad de retención, como de soporte o estabilidad contrarrestan el movimiento protésico atento a las diferentes fuerzas que actúan sobre el aparato protésico y, de no estar correctamente diseñado, inevitablemente desplazarían al aparato de su inserción.²¹

Sin embargo, si analizamos la interfase "prótesis" "soporte" y, llamamos a la "aparato protésico" y al segundo "terreno protésico" tendríamos pues, unidades funcionales que dependan de uno (en su diseño y constitución) y unidades funcionales que dependen del otro (en cuanto a su preparación previa). Ejemplo de ello es la Torre de Pisa, cuya inclinación se debe tanto a sus componentes estructurales, como al terreno que la soporta (cuando

empezaron a construirla el terreno empezó a ceder, por lo que la parte superior tiene una inclinación distinta a la de la parte inferior). Por lo que, además de los factores expuestos anteriormente, deberíamos agregar un cuarto.²²

d) Fijación

La Fijación no depende del aparato protésico, sino del terreno de soporte. De la misma manera que cada aparato protésico tiene sus propias unidades de retención, soporte y estabilidad; cada prótesis tendrá su propia unidad de fijación. En Prótesis Total, la unidad de fijación estará dada por la estabilidad de la mucosa adherida al hueso, vale decir que, un excelente soporte en cuanto a cantidad de superficie y a contorno fisiológico del reborde residual deberá depender de la cantidad de hueso remanente (que es en definitiva quien soportará las fuerzas oclusales) y no de un tejido hiperplásico móvil o pendular. En prótesis removible o fija estará dada por la relación de inserción periodontal de las piezas pilares con respecto a la corona clínica del mismo. En prótesis implanto retenida la unidad de fijación está íntimamente ligada a la óseo integración del implante.²¹

2.2.4 Tipos de prótesis

2.2.4.1 Dentosoportadas

Aquellas que son soportadas por los dientes pilares, o remanentes, del paciente, que son dientes naturales que este aún conserva. Los dientes pueden conservar íntegramente su estructura, o pueden ser (en la gran mayoría de los casos) dientes previamente tallados por el odontólogo. Dentosoportadas son las prótesis fijas.²¹

2.2.4.2 Mucosoportadas

Aquellas que se soportan sobre el proceso alveolar, en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso. Las prótesis completamente mucosoportadas son las típicas "dentaduras postizas" (prótesis completas de resina).²¹

2.2.4.3 Dentomucosoportadas

Aquellas que combinan los dos tipos de soportes anteriormente mencionados, es decir, se soportan tanto en los dientes remanentes del paciente como en el proceso alveolar. Son las prótesis de metal, las prótesis parciales de resina, y las prótesis mixtas.²¹

2.2.4.4 Implantosoportadas

Aquellas que son soportadas por implantes quirúrgicos (prótesis implantosoportadas).²¹

2.2.5 Prótesis Total

Las prótesis completas se suelen colocar 14 piezas por arcada, se omiten siempre los terceros molares y a veces según las exigencias de las estructuras bucales, se reducen el número de piezas a 12, eliminándolas un premolar o un segundo molar. El soporte de la prótesis se basa en el contacto directo con la mucosa bucal, al estar la mucosa y la base de las prótesis húmedas, se crea una fuerza de fijación que está en relación entre otros, con la extensión de la prótesis y con la tensión superficial de la saliva, esta fuerza sujeta la prótesis. La sujeción y estabilidad de la prótesis depende de muchos factores ya que no todos los pacientes consiguen llevar la prótesis de forma confortable y con buen funcionalismo.²²

Las prótesis sobre implantes son prótesis implantosoportadas, es decir, se sujetan en implantes dentales, por lo que el paciente debe someterse previamente a una operación quirúrgica.²²

2.2.5.1 Tipos de prótesis totales

a) Prótesis totales convencionales

Las prótesis completa mucosoportada es una prótesis que se construye para los pacientes desdentados totales, en la que se incluyen todas las piezas dentarias.²³

b) Prótesis completa implantomucosoportadas

Son las sobre dentaduras. En realidad son prótesis mixtas. Consiste en una prótesis total o parcialmente, cuya base de resina cubre los implante dentales osteointegrados.²⁴

2.2.6 Prótesis fija

Son prótesis completamente dentosoportadas, que toman apoyo únicamente en los dientes. El odontólogo desgasta los dientes que servirán como soporte, denominados dientes pilares y situados en los extremos de cada zona edéntula (sin dientes), en los cuales irán cementadas las prótesis fijas cuidadosamente ajustadas.²⁵

Para ello en la clínica, el odontólogo tomará impresiones y registros de mordida que posteriormente enviará al laboratorio donde el protésico vacía, o positiva, las impresiones en yeso, y confecciona sobre los modelos resultantes las estructuras de la prótesis fija con cera. Estos encerados se incluirán en revestimientos especiales resistentes a altas temperaturas, y se procede al colado en metal con distintas aleaciones.²⁶

El último paso podría ser montar la cerámica sobre las estructuras metálicas, dependiendo del tipo de prótesis fija a realizar, ya que también existe la posibilidad de realizar las coronas y puentes en porcelana pura (sin metal) o sobre una base de un material blanco llamado alúmina o zirconia. El protesista dental tendrá que usar un articulador que simule la articulación temporomandibular del paciente, modelos antagonistas que reproduzcan la arcada dentaria del paciente, etc., para lograr una oclusión correcta y funcional.²⁶

Se realizarán varias pruebas en boca, y tras conseguir los tres objetivos esenciales de una prótesis, el odontólogo cementará en boca el resultado, sin que este pueda ser retirado por el paciente.²⁷

2.2.6.1 Tipos

a) Corona

Una corona es una restauración individual para una pieza dentaria (o diente) en concreto. En ocasiones son también llamadas "fundas", sobre todo por el paciente, que no las ve como una prótesis en sí. Esto es así, porque en realidad, las coronas se colocan sobre el diente natural del paciente, que habrá sido previamente tallado, y como si de una funda se tratara. Como en toda prótesis fija, los dientes se realizan artesanalmente, personificados para cada paciente y ciñéndose a las necesidades de su anatomía dentobucal.²⁸

- ***Coronas de recubrimiento parcial.***²⁸

Extracoronales: 3/4, 4/5, 7/8 y onlays.

Intracoronales: Inlays o incrustaciones.

Endocoronas: incrustaciones dentales de tipo overlay y onlays

- ***Coronas de recubrimiento total***²⁸

Extracoronales: Veneer (metal- material estético); Total vaciada, Jacket (porcelana o acrílico) .²⁸

b) Incrustaciones o retenedores intracoronales

Restauraciones que basan su retención a expensas de las paredes internas como externas del diente pilar.

- Corona Richmond o pivotada hay diferentes tipos según el material utilizado para su confección : metálicas , plásticas, o mixtas
- Endoposte.²⁹

c) Puentes

Un puente es un tipo de prótesis fija que sustituye una edentación de al menos un diente, para ello el dentista talla los dientes vecinos a la edentación y el protésico elabora dos coronas en los dientes pilares también llamados retenedores, y mediante un atache sostienen al diente que queremos remplazar (póntico).³⁰

Componentes del puente

- Diente pilar: es el diente al que va cementado el retenedor del puente.
- Retenedor: Parte del puente que va cementada al diente pilar.
- Póntico: Su función es reponer a los dientes faltantes que se encuentran entre los pilares.
- Conector: Es aquella parte que une los retenedores con el póntico.
- Ataches: es el elemento generalmente metálico que une el póntico a los retenedores, consta de una hembra que sale del pilar distal y de un macho que sale del póntico.³¹

2.3 Definición de Términos

SONRISA

Es la expresión más hermosa del ser humano; en ella participan en armonía los músculos de la cara y labios, exponiendo cual marco natural a los dientes, los que en un equilibrio de forma, tamaño y color van a configurar esta maravillosa expresión en la vida de relación. La sonrisa provoca en gran medida una tarjeta de presentación de nuestro mundo externo e interno a la sociedad.¹³

ARCO O LÍNEA DE LA SONRISA

Es la curva hipotética que recorre los bordes incisales de los incisivos superiores. Puede coincidir o ir paralela a la curva interna del labio inferior. La línea de la sonrisa es uno de los más importantes factores que contribuyen a plasmar una sonrisa agradable. La línea de la sonrisa está en relación con la edad y el sexo.¹⁴

CORREDORES BUCALES

En una sonrisa, surge un espacio oscuro entre la superficie externa de los dientes superiores y la comisura labial, que forman el corredor bucal. Tales espacios laterales negativos resultan de la diferencia existente entre el ancho del arco superior y la amplitud de la sonrisa. Se clasifican en corredores bucales amplios, medianos o promedio y pequeños o ausentes.¹⁶

LÍNEA MEDIA

Se refiere a la interface de contacto vertical entre los dos incisivos centrales maxilares. Esta debería ser perpendicular al plano incisal y paralela a la línea media facial. Estéticamente, la línea media es el punto focal más importante en la sonrisa.¹⁶

2.4 Hipótesis

Hi

Los componentes de la sonrisa tienen relación con rehabilitación oral de pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018.

Ho

Los componentes de la sonrisa no tienen relación con rehabilitación oral de pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018.

2.5 Variables

2.5.1. Variable independiente

Rehabilitación oral

2.5.2. Variable dependiente

Componentes de la sonrisa

2.5.3 Variable interviniente

Edad, género.

2.6 OPERAZIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente Rehabilitación oral	Prótesis total	Remplazo total de los dientes	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Observación directa	Ficha de observación
	Prótesis fija	Remplazo parcial de los dientes necesariamente juntos				
Variable Dependiente Componentes de la Sonrisa	Línea de los labios	Alta, media y baja	Cualitativa	Nominal	Observación directa	Ficha de observación
	Arco de sonrisa	Constante y no constante				
	Curvatura del labio superior	Alta, recta y baja				
	Espacios Negativos	Presencia y ausencia				
	Simetría de la sonrisa	Simétrico y asimétrico				
	Plano oclusal frontal	Aceptable y no aceptable				
	Componente dental	Aceptable y no aceptable				
	Componente gingival	Aceptable y no aceptable				
Variable Interviniente	Genero	- Femenino - Masculino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Observación directa	Ficha de observación
	Edad	A partir de los 18 años	Cuantitativa	Ordinal De razón	Encuesta	Cuestionario

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Investigación transversal: Es un estudio transversal pues la muestra se evaluara en un corte de tiempo (solo una vez).³²

Investigación prospectiva: Porque los resultados serán evaluados a futuro.³²

Investigación observacional: No existe intervención del investigador³²

3.1.1. Nivel

Investigación descriptiva: Es un trabajo descriptivo porque se describirá a las variables a estudiar mas no se manipulara.³³

3.1.2. Método

Método observacional no experimental: Es un trabajo observacional porque es un trabajo de campo en donde se observa la realidad a estudiar.³⁴

3.1.3. Diseño

Diseño descriptivo correlacional

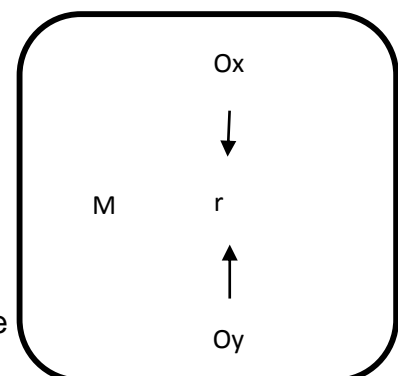
Dónde:

M = Muestra

O_x = Observación de la variable dependiente

O_y = Observación de la variable independiente

r = Relación de ambas variables



3.2. Población y muestra

Población de investigación

La población de este estudio estuvo conformado por pacientes adultos (65) que fueron rehabilitados con prótesis fija o prótesis totales en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, en el semestre académico 2018-II.

Muestra

El tipo de muestreo es no probabilístico, la toma de muestra se hará al azar seleccionando a 40 participantes, a los cuales se les tomará fotografías digitales estandarizadas. Cada fotografía revela las vistas faciales, frontales sonriendo de pacientes con prótesis totales o prótesis fija

Criterios de Inclusión

Se incluirán en el estudio a los participantes que reunieron los siguientes criterios.

- Pacientes rehabilitados con prótesis fija.
- Pacientes rehabilitados con prótesis total.
- Pacientes rehabilitados en el periodo 2018-II de la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco.
- Pacientes de 30 a 90 años de edad.
- Pacientes colaboradores.

Criterios de Exclusión

Se excluirán en el estudio a los colaboradores que no reunieron los siguientes criterios.

- Pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible.
- Pacientes no colaboradores.
- Pacientes con deformidades dentofaciales.

3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

La observación

Se hará uso de la observación de fotografías estandarizadas mediante el sentido de la visión que nos permitirá desarrollar de manera veraz la ficha de observación que fue diseñado. Se observará de manera directa al tipo de prótesis y los componentes de la sonrisa

Ficha de observación

La ficha de observación fue elaborada específicamente para proporcionarnos dos tipos de información. La primera información nos permitirá obtener el tipo de prótesis dentario y la segunda información nos permitirá revelar los componentes de la sonrisa.

3.4 Plan de recolección de datos

Previamente a iniciar el proceso de recolección de la información se enviara una carta de autorización al responsable de la clínica. Una vez obtenida las autorizaciones se procederá a evaluar a cada paciente. El instrumento utilizado en el estudio será el cuestionario el cual se registrará de manera independiente.

A cada individuo que cumple con los criterios de selección se le tomará una fotografía frontal sonriendo.

Para la toma de fotografías digitales se utilizó una cámara digital Nikon D 3200, ubicada a una distancia de un metro sobre el paciente y luego se almacenó en una computadora.

Las fotografías recolectadas fueron procesadas en el programa Adobe Photoshop CC en formato de 10x15 para luego ser insertadas en Microsoft Power Point e imprimirlos para determinar los 8 componentes de la sonrisa de la siguiente forma:

Línea labial: se analizó la altura del labio superior con respecto a los incisivos centrales superiores.

Arco de sonrisa: se analizó la hipotética curva dibujada a lo largo de los bordes de los dientes maxilares anteriores y el contorno interno del labio inferior, en la sonrisa posada.

Curvatura del labio superior: se analizó la posición central a la esquina de la boca en la sonrisa.

Espacios negativos: se analizó la distancia entre la superficie vestibular de los dientes posteriores y los ángulos labiales.

Simetría de la sonrisa: se analizó el paralelismo de las comisuras labiales con el plano pupilar.

Plano oclusal frontal: se analizó el paralelismo de la línea que pasa por las vertientes de los caninos derecho e izquierdo con la línea pupilar.

Componente dental: se analizó la armonía dental en relación a la línea media, tamaño, color y forma.

Componente gingival: se analizó la gíngiva si presenta alteraciones.

3.5 Plan de tabulación y análisis

Procesamiento

Se realizó el análisis estadístico mediante la técnica manual utilizando la estadística descriptiva e inferencial (chi-cuadrado de Pearson).

Presentación

Los resultados y la información recolectada fueron analizados y procesados mediante cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos (Diagrama en barras).

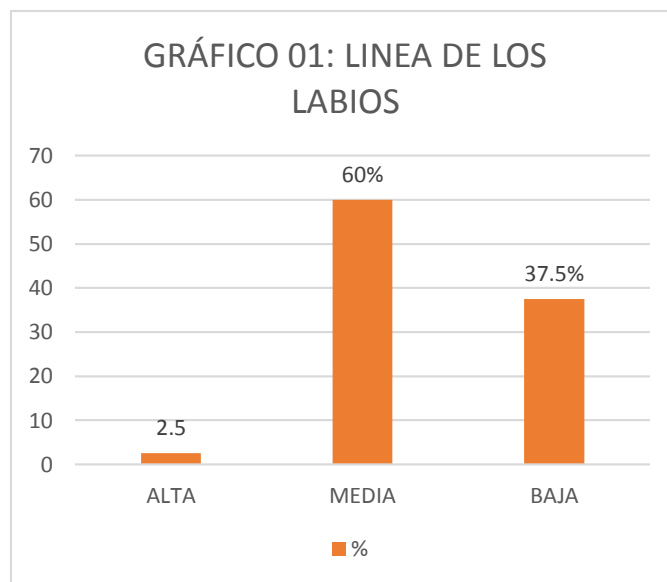
CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 01: Línea de los labios de la sonrisa en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018.

LINEA DE LOS LABIOS	fi	%
ALTA	1	2.5
MEDIA	24	60
BAJA	15	37.5

Fuente: Guía de observación



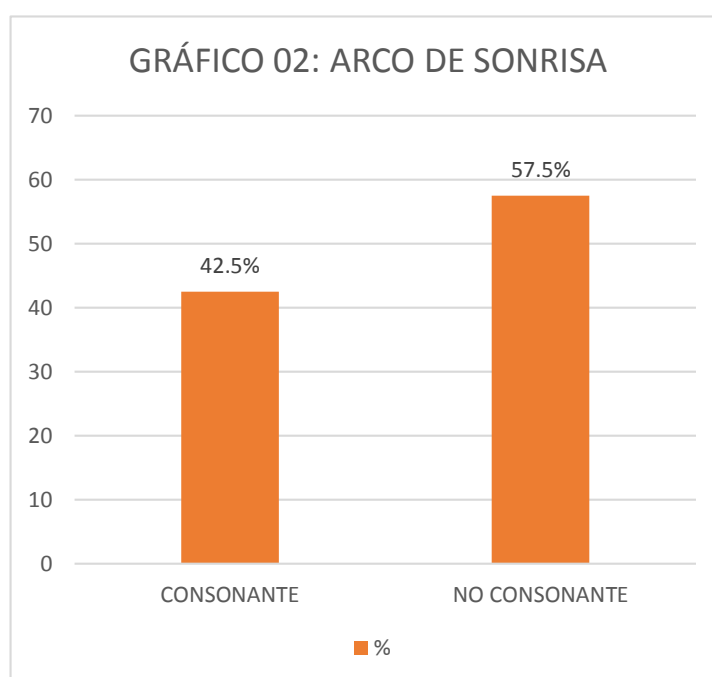
INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 01, nos muestra que, el 60% (24) de pacientes de la Clínica Estomatológica presentaron un nivel media de línea de los labios de la sonrisa, el 37.5% (15) nivel bajo y 2.5% (1) nivel alto.

Tabla 02: Arco de sonrisa de la sonrisa en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018.

ARCO DE SONRISA	Fi	%
CONSONANTE	17	42.5
NO CONSONANTE	23	57.5

Fuente: Guía de Observación



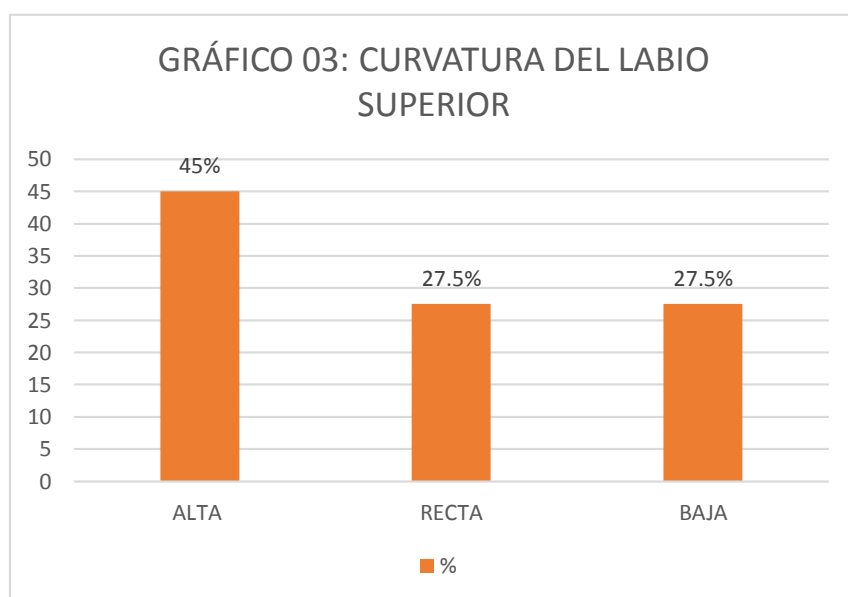
INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 02, indican que, el 57.5% (23) de pacientes de la Clínica Estomatológica presentaron un nivel no consonante de arco de sonrisa, y el 42.5% (17) presentaron un nivel consonante.

Tabla 03: Curvatura del labio superior de la sonrisa en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018.

CURVATURA DEL LABIO SUPERIOR	Fi	%
ALTA	18	45
RECTA	11	27.5
BAJA	11	27.5

Fuente: Guía de observación



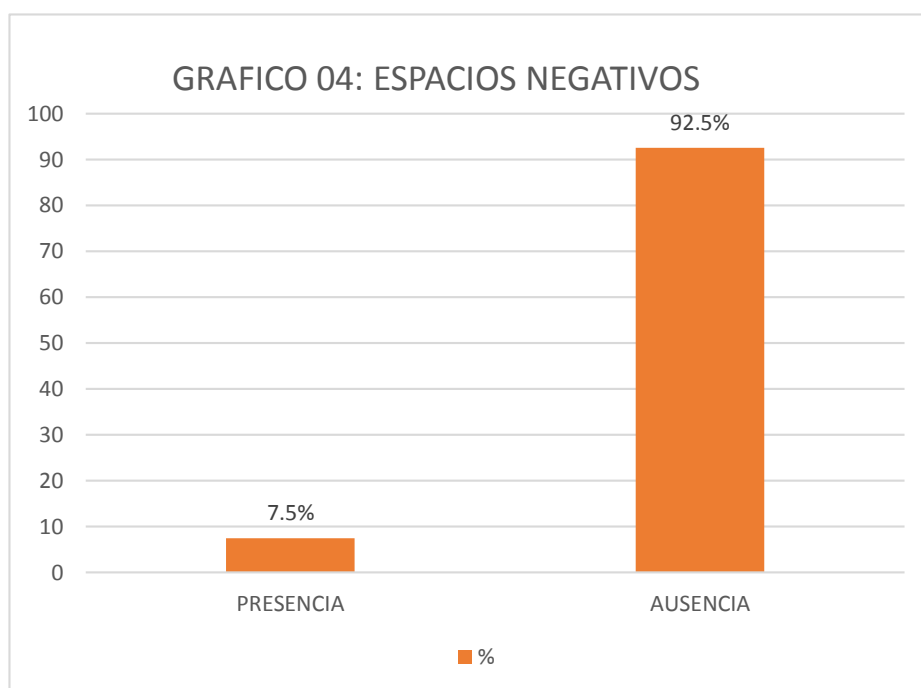
INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 03, señalan que, el 45% (18) de pacientes de la Clínica Estomatológica presentaron un nivel alto en la curvatura del labio superior en la curvatura del labio superior de la sonrisa, el 27.5% (11) un nivel recto y, el 27.5% (11) un nivel bajo.

Tabla 04: Espacios negativos de la sonrisa en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018.

ESPACIOS NEGATIVOS	fi	%
PRESENCIA	3	7.5
AUSENCIA	37	92.5

Fuente: Guía de observación



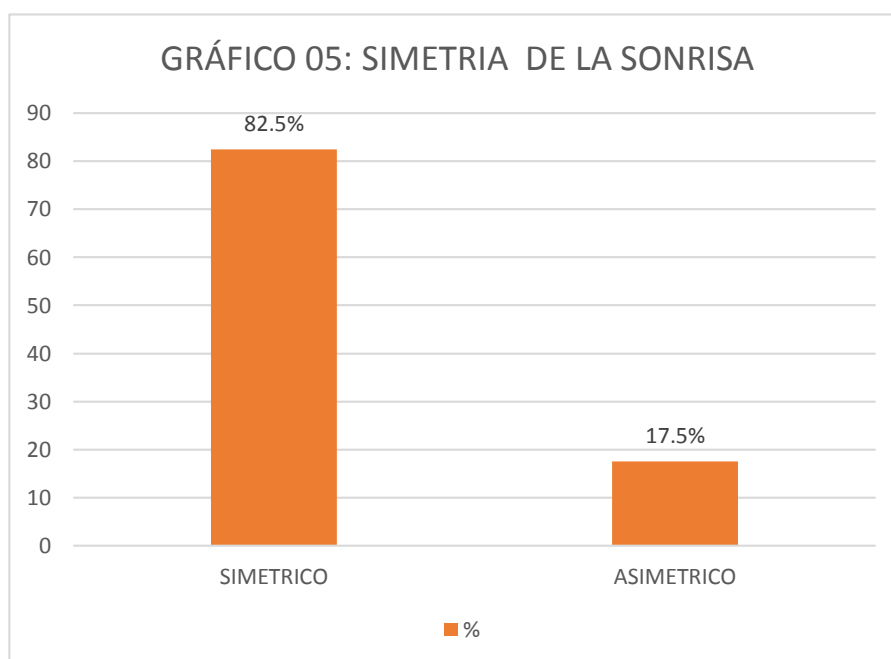
INTERPRETACIÓN

La tabla y el gráfico 04, indican que el 92.5% (37) de pacientes de la Clínica Estomatológica presentaron un nivel de ausencia de espacio negativos de la sonrisa y, el 7.5% (3) un nivel con presencia de espacios negativos.

Tabla 05: Simetría de la sonrisa en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018.

SIMETRIA DE LA SONRISA	Fi	%
SIMETRICO	33	82.5
ASIMETRICO	7	17.5

Fuente: Guía de Observación



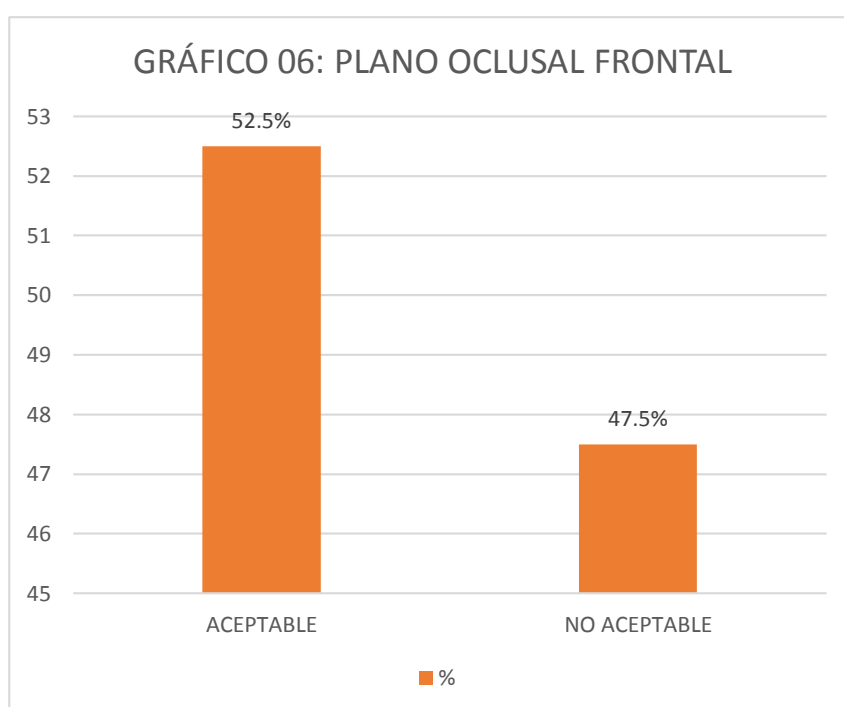
INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 05, muestran que el 82.5% (33) de pacientes de la Clínica Estomatológica presentaron un nivel simétrico de la simetría de la sonrisa y el 17.5% (7) u nivel asimétrico.

Tabla 06: Plano oclusal frontal de la sonrisa en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad 2018.

PLANO OCLUSAL FRONTAL	Fi	%
ACEPTABLE	21	52.5
NO ACEPTABLE	19	47.5

Fuente: Guía de Observación



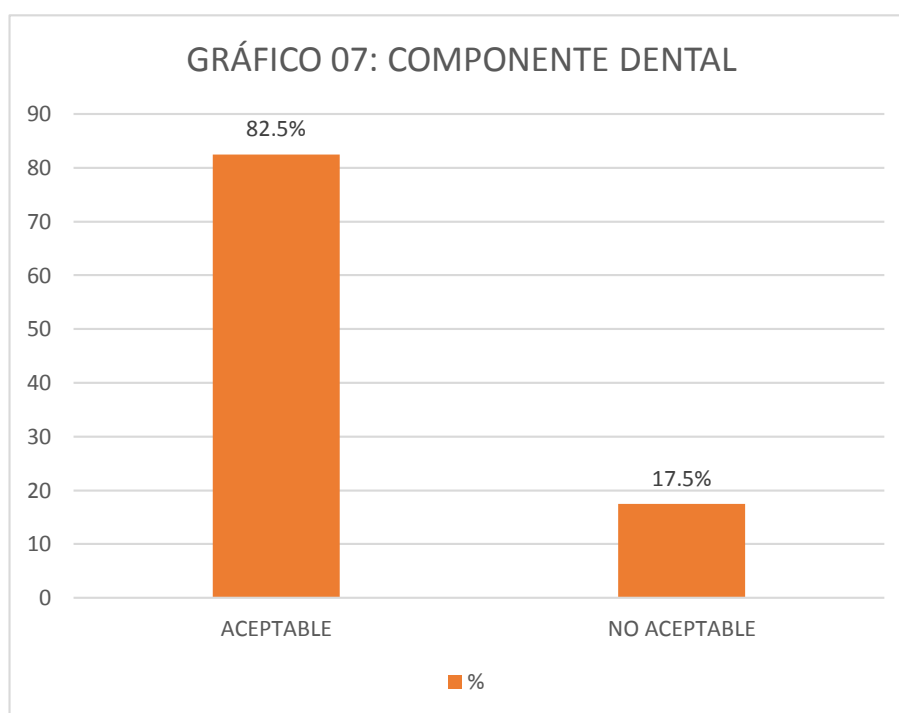
INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 06, indican que el 52.5% (21) de pacientes de la Clínica Estomatológica presentan un nivel aceptable del plano oclusal frontal de la sonrisa y, el 47.5% (19) un nivel no aceptable.

Tabla 07: Componente dental de la sonrisa en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad 2018.

COMPONENTE DENTAL	Fi	%
ACEPTABLE	33	82.5
NO ACEPTABLE	7	17.5

Fuente: Guía de Observación



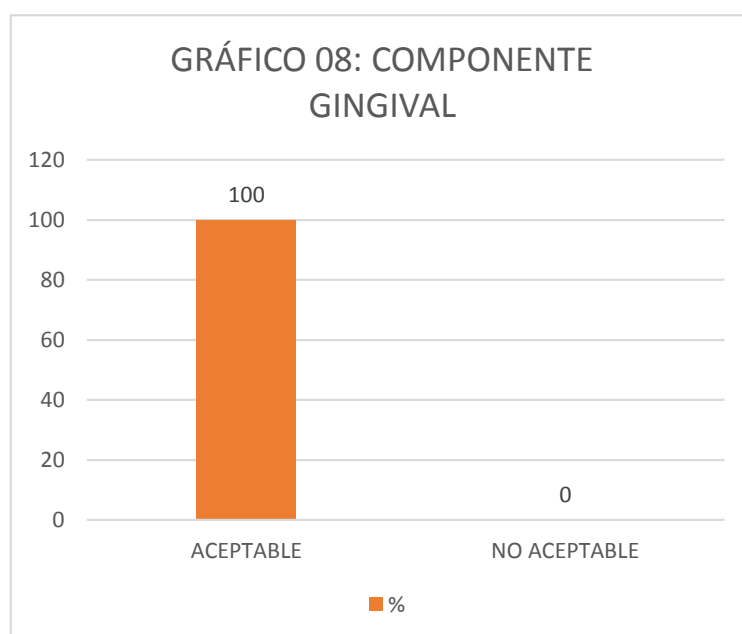
INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 08, señalan que el 82.5% (33) de pacientes de la Clínica Estomatológica presentaron un nivel aceptable del componente dental de la sonrisa y, el 17.5% (7) presentaron un nivel no aceptable

Tabla 08: Componente gingival de la sonrisa en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad 2018.

COMPONENTE GINGIVAL	fi	%
ACEPTABLE	40	100
NO ACEPTABLE	0	0

Fuente: Guía de Observación



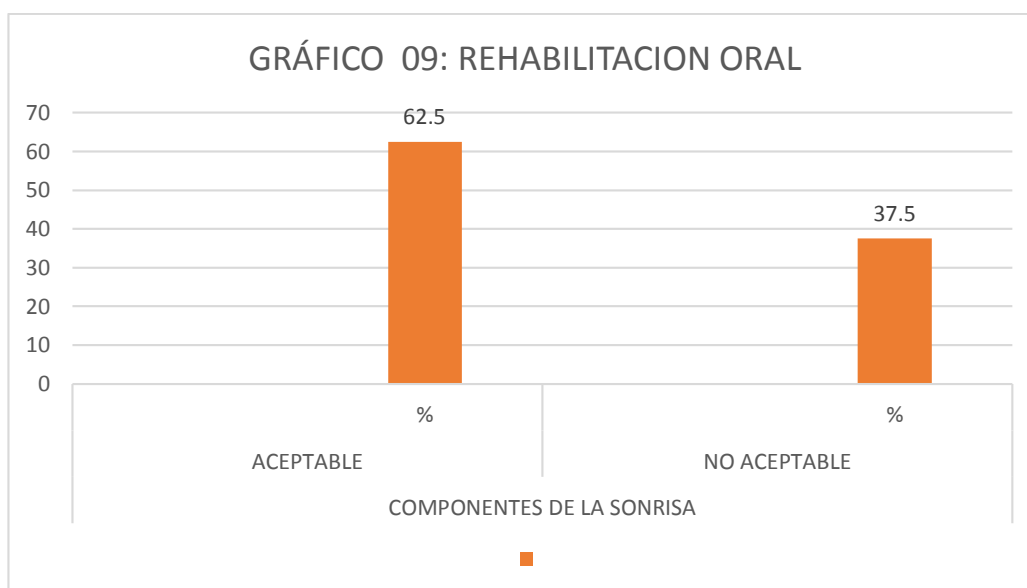
INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico 08, indica que el 100% (40) de pacientes de la Clínica Estomatológica presentaron un nivel aceptable del componente gingival de la sonrisa.

Tabla 09: Rehabilitación oral que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.

REHABILITACION ORAL	COMPONENTES DE LA SONRISA				TOTAL	
	ACEPTABLE		NO ACEPTABLE			
	Fi	%	fi	%	Fi	%
Prótesis Total	13	32.5	7	17.5	20	50
Prótesis Fija	12	30.0	8	20.0	20	50
TOTAL	25	62.5	15	37.5	40	100

Fuente: Guía de observación



En la tabla y gráfico 09, se observa que, un porcentaje promedio de 62.5% (25) de pacientes de la Clínica Estomatológica estudiados presentaron aceptables componentes de Rehabilitación oral en prótesis total (32.5%) y prótesis fija (30%); y el 37.5% presentaron componentes no aceptables en prótesis totales (17.5%) y prótesis fija (20%)

Tabla 10: Componentes de la sonrisa en rehabilitación oral de pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018.

COMPONENTES DE LA SONRISA	N° 40	
	fi	%
Línea de los labios		
Alta	1	2.5
Media	24	60
Baja	15	37.5
Arco de Sonrisa		
Consonante	17	42.5
No consonante	23	57.5
Curvatura del labio superior		
Alta	18	45
Media	11	27.5
Baja	11	27.5
Espacios negativos		
Presencia	3	3.5
Ausencia	37	92.5
Simetría de la sonrisa		
Simétrico	33	82.5
Asimétrico	7	17.5
Plano oclusal frontal		
Aceptable	21	52.5
No aceptable	19	47.5
Componente dental		
Aceptable	33	82.5
No aceptable	7	17.5
Componente gingival		
Aceptable	40	100
No aceptable	0	0

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Contrastación y prueba de hipótesis mediante la estadística no paramétrica de la significancia del Chi Cuadrado: $X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$

Donde:

F_o

X^2 : ¿ ?

\sum : Sumatoria

F_o : Frecuencia Observada

F_e : Frecuencia esperada

REHABILITACION ORAL	COMPONENTES DE LA SONRISA		TOTAL
	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE	
PROTESIS TOTAL	13	7	20
PROTESIS FIJA	12	8	20
	25	10	40

La tabla corresponde a 2 x 2 (2 – 1=1) (2 – 1= 1)= 1 Grado de libertad a alfa $X^2_{c=0.05} (3.84) = F_o$.

Para obtener al frecuencia esperada se realizó el siguiente cálculo.

$$\frac{25 \times 20}{40} = 12.5$$

$$\frac{25 \times 20}{40} = 12.5$$

$$\frac{15 \times 20}{40} = 7.5$$

$$\frac{15 \times 20}{40} = 7.5$$

Reemplazamos la fórmula tenemos:

$$X^2 = \frac{(13-12.5)^2}{12.5} + \frac{(12-7.5)^2}{7.5} + \frac{(7-12.5)^2}{12.5} + \frac{(8-7.5)^2}{7.5}$$

$$X^2 = 0.02 + 2.7 + 2.4 + 0.03$$

$$X^2 = 5.15 (F_e)$$

Por tanto: $X^2_{c=3.84} < X^2 = 5.15$ entonces se rechaza la hipótesis nula (H_o) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i), que afirma: los componentes de la sonrisa tiene relación con la rehabilitación oral en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los procedimientos del estudio de la investigación y a la prueba de hipótesis se obtuvieron el resultado de que: Existe relación significativa entre los componentes de la sonrisa y la rehabilitación oral en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco. ($\chi^2 = 3.84$ $\chi^2 = 5.15$). De esta manera se llegaron a conclusiones: Un porcentaje promedio general de 62.5% de pacientes con rehabilitación oral estudiados presentaron componentes de la sonrisa en un nivel aceptable y, el 37.5% en un nivel no aceptable. Por consiguiente, Moncada P. revela que, la sonrisa es la expresión más hermosa del ser humano; en ella participan en armonía los músculos de la cara y labios, exponiendo cual marco natural a los dientes; los que en un equilibrio de forma, tamaño y color van a configurar esta maravillosa expresión en la vida de relación. La sonrisa es una de las formas no verbales más expresivas de comunicación, transmite una gama de emociones, desde la vergüenza pasando por la felicidad hasta la alegría más extática. La sonrisa, definida como la expresión facial caracterizada por la curvatura hacia arriba de los extremos de los labios, se usa frecuentemente para mostrar placer, agrado, alegría. La sonrisa también influye en el atractivo de una persona. Por otro lado, Schulz D. señala que la rehabilitación oral es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación de los maxilares, a través que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes. Influye en los factores como fonética, en la función masticatoria, estética y en la dimensión vertical, cuyo objetivo de prótesis dental es devolver el debido funcionamiento y la estética de las piezas dentarias perdidas de esa manera y mejorar la autoestima de las personas. Los tipos de prótesis dentarias pueden ser parciales o totales.²⁰

Según Nogales, en su estudio revela que hay diferencias en la valoración entre rehabilitadores orales y pacientes en los siguientes parámetros arco de sonrisa, exposición gingival, hay diferencias en la apreciación de exposición

gingival, llegando que existen diferencias en la apreciación gingival y el radio de la sonrisa, entre los rehabilitadores orales, cuando ellos son varones o mujeres. Dichos resultados obtenidos por Nogales no evidencian relación directa con los resultados obtenidos en nuestra investigación a consecuencia de los indicadores o dimensiones planteados en cada estudio,⁴

Al respecto, Egas J, en su estudio fundamenta que, el 50 % de la muestra estudiada presentan tipo de sonrisa media, mientras que el 38% un tipo de sonrisa baja y el 12% sonrisa alta. También se determinó que el 47% exponían al sonreír los 8 dientes anteriores; 43% exponían 10 dientes; 5% mostraban 12 y 6 dientes al sonreír cada uno, llegando a que existe alto porcentaje de pacientes con tipo de sonrisa media (50%), seguido de cerca por la sonrisa media que obtiene un 38%, y el tipo de sonrisa alta no llega a más del 12%.⁵ Resultados que interpreta Egas en su estudio no presenta ninguna relación con los resultados encontrados en nuestro estudio por razones de las diferencias del planteamiento del problema que acredita dichos estudios.

Del mismo modo, Palma C. en su estudio evidencia que existen diferencias en relación a la percepción de la estética de la sonrisa, en los individuos jóvenes y adultos, en donde en los jóvenes prima más la alineación de piezas mientras que en los adultos el color de las piezas es más importante. Sin embargo ambos grupos concuerdan en la importancia de tener la totalidad de piezas dentarias, siendo más valorada en la población adulta. Resultados que muestran Palma no confrontan similitud en cuanto a los resultados que informamos dentro de nuestra investigación, por la sencilla razón del planteamiento de los objetivos y variables propuestas en ambos estudios.⁶

Asimismo, Apaza D. en su estudio presenta que la mayoría 45% de pacientes aproximadamente tiene patrón facial Mesoprosopo, es decir un rostro normal. Y se observa que un 28% de pacientes tienen un patrón facial Leptoprosopo (cara alargada) y un 27% tiene un patrón facial Euriprosopo (cara ancha). La relación entre las variables de estudio, caracterización de los componentes de la sonrisa con el patrón facial nos indica que los componentes de la sonrisa son independientes al patrón facial, es decir no es significativo y corresponde

a una correlación débil. Resultados que afirma Apaza no presenta pronósticos de igualdad con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Menéndez L. en su estudio revela que los valores para la línea labial según el género fueron para grupo femenino; media 50%, alta 5%, para el grupo masculino media 72,7%. los valores para el arco de sonrisa según el género fueron: para el grupo femenino convexa si contacto 45,5% convexa en contacto 34,1%, para el grupo masculino convexa sin contacto 72,4%, convexa en contacto 2,2%. Los valores para la curvatura del labio superior según el género fueron: para el grupo femenino recta 52,3%, para el grupo masculino 66,7%. Llegando a la conclusión que si existe diferencias entre las características estéticas de la sonrisa según el género de la muestra. Resultados que indica Menéndez no interpreta una relación con los datos prescritos y encontrados en nuestro estudio por la consistencia del problema planteado según sus procesos de la descripción de las variables descritas de ambas investigaciones.⁹

Según Almonta J. en su estudio confronta que el tipo de sonrisa y la relación dentolabial, son parámetros que no se encuentran diferencia con estudios anteriores. En cambio encontraron un alto porcentaje de pobladores línea media dental desviada, corredores bucales amplios y predominio de la proporción labial entre 71 y 99% encontraron diferencia con estudios anteriores. El índice de sonrisa está entre 3,39 y 8,43 y como promedio 5,6. Resultados que describen en su estudio Almonta reseña diferencias conjeturas con otros estudios y, a la vez no tiene relación con los resultados obtenidos en nuestro estudio.¹¹

CONCLUSIONES

- Un porcentaje de 60% de los pacientes rehabilitados de la Clínica estomatológica presentaron línea de los labios media.
- Un porcentaje de 42.5% de los pacientes rehabilitados de la Clínica Estomatológica presentaron un arco de sonrisa consonante.
- Un porcentaje de 45% de los pacientes rehabilitados de la Clínica Estomatológica presentaron una curvatura alta del labio superior.
- Un porcentaje de 92.5% de los pacientes rehabilitados de la Clínica Estomatológica presentaron usencia de espacios negativos.
- Un porcentaje de 82.5% de los pacientes rehabilitados de la Clínica Estomatológica presentaron simetría de la sonrisa.
- Un porcentaje de 52.5% de los pacientes rehabilitados de la Clínica Estomatológica presentaron un plano oclusal aceptable.
- Un porcentaje de 82.5% de los pacientes rehabilitados de la Clínica Estomatológica presentaron un componente dental aceptable.
- Un porcentaje de 100% de los pacientes rehabilitados de la Clínica Estomatológica presentaron un componente gingival aceptable.
- Un porcentaje promedio de 62.5% de pacientes de la Clínica Estomatológica estudiados presentaron aceptables componentes de rehabilitación oral en prótesis total (32.5%) y prótesis fija (30%); el 37% presentaron componentes no aceptables en prótesis total (17.5%) y en prótesis fija (20%)
- Según la prueba de hipótesis se tuvo el resultado de que los componentes de la sonrisa tienen relación con rehabilitación oral de pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Huánuco, con una contrastación ($\chi^2_{c=0.05} < \chi^2 = 5.15$)

RECOMENDACIONES

- Los profesionales Cirujanos Dentistas de la Región Huánuco, deben buscar estrategias adecuadas para proporcionar un formato de evaluación estética de sonrisa y cambiar protocolos de tratamiento oral, para cambiar los componentes inadecuados de la sonrisa mediante la rehabilitación oral del paciente.
- Los profesionales Cirujanos Dentistas que laboren en centros hospitalarios Públicos y Privados deben utilizar protocolos o plan de cuidados de atención para evaluar y tratar la rehabilitación oral (prótesis dental) de esta manera cambiar los componentes de la sonrisa de los pacientes.
- Realizar estudios semejantes con el objetivo de conocer que tanto se diferencian entre sí y tener la posibilidad de contar con datos que sean útiles para observar condiciones positivas o negativas de este problema en pacientes con rehabilitación oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Espelad LV, Stenvik A.** Perception of personal dental appearance in young adults relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2016, págs. 234-241.
2. **Canut J.** Conceptos Contemporáneos de estética Facial. Revista Española de Odontología, 2013 pág. 231
3. **Mondelli J.** Estética e cosmética en la clínica integrada restauradora. Sao Paulo: Editorial Santos; 2013.
4. **Nogales Xavier.** Comparación de la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad de las Américas. Quito 2016. URL <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1870/3/UDLA-EC-TOD-2014-15.pdf> disponible:
5. **Egas José.** Análisis de la línea de sonrisa y cantidad de dientes expuestos al sonreír en pacientes atendidos en la escuela de postgrado de la universidad de guayaquil en el periodo 2014 - 2016. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad de Guayaquil. Guayaquil 2016. URL <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/15800/1/EGASsncheLUIS.pdf> disponible:
6. **Palma Carolina.** Análisis de la percepción estética de la sonrisa. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad de Chile. Santiago de Chile 2014. URL <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134339/An%C3%A1lisis%20de%20la%20percepci%C3%B3n%20est%C3%A9tica%20de%20la%20sonrisa.pdf?sequence=4>
7. **Flores María.** Análisis Comparativo de la influencia del Arco de Sonrisa en la estética dental de pacientes entre 18 y 30 años, que recibieron y no recibieron Ortodoncia. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad San Francisco de Quito. Quito 2013. URL

disponible:<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2543/1/109183.pdf>

- 8. Apaza Diego.** Evaluar las características de los componentes de la sonrisa con el patrón facial en pacientes de 20 a 30 años que asisten al servicio de ortodoncia del hospital militar central lima 2016. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad Nacional del Altiplano de Puno. 2013. URL disponible: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2093/Apaza_Qui spe_Diego_Idel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 9. Menéndez Leoncio.** Análisis de las características estéticas de la sonrisa según el género en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2016. URL disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5478/Li%C3%B1an_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 10. Garcia K, Medina A.** Componentes de la sonrisa según Roy Sabri de acuerdo a género en alumnos del 3º al 5º ciclo de la facultad de odontología de la UNAP, 2015. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014. URL disponible: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4462/Karl a_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 11. Almonte J.** Análisis de la sonrisa en pobladores entre 15 y 20 años de edad de la localidad de Mañazo, 2014. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad Nacional del Altiplano. Puno 2014. URL disponible: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1682/Almonte_Burgos_Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12. Castro F.** Análisis de la sonrisa según el patrón facial en pacientes del centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. [tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad Nacional Mayor de

San Marcos. Lima 2014. URL disponible:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3627/Castro_of.pdf?sequence=1

- 13. Moncada P.** Parámetros para la Evaluación de la Estética Dentaria Antero Superior. Revista Dental de Chile. 2018; vol 99 (3) pág. 29-38
- 14. Sapiencia P, Delgado E.** Análisis de la dinámica de la sonrisa en pacientes que acuden a la Subsección de Ortodoncia de la Unidad de Especialidades Odontológicas. Rev. Sanid Milit Mex 2016; vol 65(4): pág. 163 -167.
- 15. Cárdenas J et Al.** Los ocho componentes en el balance en la sonrisa, reporte de caso clínico. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria, URL disponible: "Ortodoncia.ws edición electrónica junio 2008.
- 16. Fernandez Sandra.** Análisis de la sonrisa y patrón facial en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2008. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
- 17. Posada L. y col.** Estudio descriptivo de los rasgos dentales y faciales en varios pacientes de diferentes clínicas de la ciudad de Medellín. Revista CES Odontología 2013; vol 16 (1): pág. 15-20.
- 18. Roden-Johnson y col.** The effects of buccal corridor spaces and arch form on smile esthetics. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2015; vol 127, Pág. 343-50.
- 19. Díaz N y col.** Determinación del tipo de cara del hombre andino merideño: estudio morfo antropométrico del macizo facial. Boletín Antropológico 2005; vol. 23 (64): pág. 167-180.
- 20. Schulz D.** Prótesis funcional y natural. Barcelona: Editorial Europea, 2015, pág. 9.
- 21. Bottino MA.** Nuevas Tendencias de prótesis. Brasil. Editorial Unam, 2008. Pág. 42 y 43.
- 22. Ozowad J.** Fundamentos de Prostodoncia Total. Alemania, editorial Trillas 2015. Pág. 5

- 23. Rahn P.** Prótesis dental completa. Estados unidos, Editorial Panamericana 2011. Pág. 58 al 61.
- 24. Fonollosa JM.** Prótesis Completas. España, editorial erupea 2011. Pág. 78 al 81.
- 25. Bortolotti L.** Prótesis removibles, clásica e innovaciones. Italia: Editorial Amolca 2005. Pág.4 al 9.
- 26. Rahn, Ivanhoe y Plummer** Prótesis Dental Completa. Argentina: 6ta Edición Editorial Panamericana 2011 Pág. 3 al 6.
- 27. Daniel T.** Prótesis total convencional y sobre implantes. España: 1ª Edición Editorial Nova Guanabara 2013: Pág. 16 al 39.
- 28. Bernal R, Fernández J.** Prostodoncia Total. México: 4ta Edición Editorial Trillas, 2014, pág.42 al 46
- 29. Moreno M.** El ABC de la prótesis total. España. 1ra Edición Editorial trillas, 2011, pág. 102 al 105.
- 30. Kratochvil J.** Protesis Total. España, 2da Edición editorial Interamericana 2012. Pág. 12.
- 31. Bottino MA.** Nuevas Tendencias de prótesis. Brasil. 2da Edición Editorial Unam, 2008. Pág. 42 y 43.
- 32. Alarcón Montoya, G; Prado Juscamaita JI Y Albornoz Solís, Y.** Metodología de la investigación científica en salud, Primera edición 2009, Pillcomarca-Huánuco. Pág. 219.
- 33. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C Y Baptista Lucio P.** Metodología de la investigación, Sexta edición 2006, Editorial MC Graw Hill Education Distrito federal-México. Págs.471 al 476.
- 34. ÑAUPAS PAITÁN H et al.** Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis, Segunda Edición 2012, Editorial Ediciones de la U Lima-Perú. Pág. 207, 223 y 244.

ANEXOS

COMPONENTES DE LA SONRISA EN REHABILITACIÓN ORAL DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO, 2018

PRBLEMAS	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES	MÉTODOS Y TÉCNICAS	POBLACIÓN Y MUUESTRA
<p>General ¿Qué relación existe entre los componentes de la sonrisa y rehabilitación oral de pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los componentes de la sonrisa que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2018?</p> <p>¿Cuál es la rehabilitación oral que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2018?</p>	<p>Teórica: Porque se tendrá una referencia respecto la relación que existe entre los 8 componentes de la sonrisa y la rehabilitación oral de los pacientes de la Clínica Estomatológica.</p> <p>Práctica: Para proporcionar un formato de evaluación de componentes de la sonrisa y cambiar protocolos de tratamiento oral, generando conocimiento en cuanto a la medición armónica de la sonrisa en pacientes portadores de prótesis dental.</p> <p>Metodológica: El presente estudio de investigación servirá como antecedentes para futuros trabajos de investigación, así como base para la elaboración de instrumentos de estudio.</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre los componentes de la sonrisa y rehabilitación oral de pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco, 2018.</p> <p>Específicos Identificar los componentes de la sonrisa que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad, 2018.</p> <p>Identificar la rehabilitación oral que presentan los pacientes de la Clínica Estomatológica de Universidad de Huánuco, 2018.</p>	<p>Variable independiente Rehabilitación oral</p> <p>Variable dependiente Componentes de la sonrisa</p> <p>Variable interviniente Edad, sexo</p>	<p>TIPO Transversal, prospectivo, observacional.</p> <p>NIVEL Descriptivo</p> <p>DISEÑO</p> <div style="text-align: center;"> <p>Ox</p> <p>↓</p> <p>r</p> <p>↑</p> <p>Oy</p> </div> <p>M</p>	<p>La población estará conformada por 65 pacientes rehabilitados</p> <p>La muestra estará conformada por 40 pacientes, prótesis fija (20) y prótesis total (20)</p>



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA



INSTRUMENTO

Apellidos y Nombres:.....

Edad:..... años

Género: F (), M ()

TIPO DE PRÓTESIS

Tipo de prótesis	Prótesis Total Removible	()
	Prótesis Fija	()

COMPONENTES DE LA SONRISA

1. Línea de los labios	Alta	()
	Media	()
	Baja	()

1. Arco de sonrisa	Constante	()
	No Constante	()

2. Curvatura de los labios	Alta	()
	Recta	()
	Baja	()

3. Espacios negativos	Presencia	()
	Ausencia	()

4. Simetría de la sonrisa	Simétrico	()
	Asimétrico	()

5. Plano oclusal Frontal	Aceptable	()
	No Aceptable	()

6. Componente Dental	Aceptable	()
	No Aceptable	()

7. Componente gingival	Aceptable	()
	No Aceptable	()

Fuente: Apaza Q. Puno 2016. Evaluar las características de los componentes de la sonrisa con el patrón facial en pacientes de 20 a 30 años que asisten al servicio de ortodoncia del hospital militar central Lima 2016. (Tesis)



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA



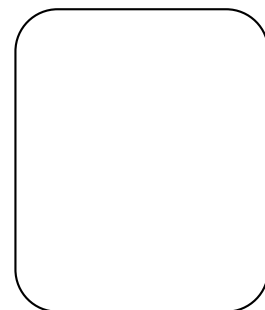
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:..... con
DNI:....., doy constancia de haber sido informada y de haber
entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad
es obtener información que podrá ser usada en la planificación de acciones
de desarrollo y mejoras en la salud integral de los pacientes. Teniendo en
cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para
fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto que rellenar la
encuesta y ser examinado por el responsable del proyecto.

Responsable del trabajo: Yasmín Alexzandra, MORENO JUSTO
Bachiller en odontología

Fecha de aplicación:

Firma del paciente



AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLÓGIA



SR. COORDINADOR ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO

Yo, Yasmin Alexzandra
Moreno Justo con grado de
bachiller, identificada con N° de
DNI 70756126, domiciliada en
los Jazmines #345 –
Paucarbambilla - Amarilis: me
presento ante Ud con todo
respeto para solicitarle lo
siguiente:

Que, habiendo concluidos mis estudios académicos de pre-grado y estar
realizando mi proyecto de tesis cuyo título es, **Componente de la sonrisa
en la rehabilitación oral en pacientes de la Clínica Estomatológica de
la Universidad de Huánuco 2018**, pido a usted permiso para recolección
de datos fotográficos de pacientes con prótesis total y fija de la Clínica
Estomatológica de la Universidad de Huánuco.

Huánuco 23 de octubre del 2018



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
C.D. Julio Enrique Benites Valencia
COORDINADOR ACADÉMICO
E.A.P. ODONTOLÓGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

69

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Angelo Crespo Lez.
 Institución donde labora: ESSALUD.
 Instrumento motivo de evaluación: Mediante ficha de observación y constatación
 Autor del Instrumento: Moreno Justo Gasmin Pérezgarcía
 Aspecto de validación: Críticos del año al diez

CRITERIOS		DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado																						X				90
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																							X			95
3 ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																							X			95
4 ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																							X			95
5 SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																							X			90
6 INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																							X			90
7 CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos																							X			95
8 COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items																							X			90
9 METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación																							X			90
10 PERTINENCIA	El inventario es apropiado																								X		95
TOTAL																											925

Opinión de Aplicabilidad:

Se cumple con todas las condiciones de evaluación aceptable para su aplicación como instrumento de investigación

Promedio de Valoración: 925 puntos = 93%

Fecha: 29/10/18.

Grado académico	<u>Magister Odontostomatología</u>
Mención	<u>Docencia Universitaria</u>
DNI	<u>22435547</u>

UDH EAP ODONTOLOGIA
 Firma del Experto

INFORME SOBRE JUCIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: CANTA CARLOS HILTON
 Institución donde labora: C.S. SAN RAFAEL
 Instrumento motivo de evaluación: MEDIANTE LA FICHA DE OBSERVACIÓN Y CUESTIONARIO
 Autor del Instrumento: MORENO JUSTO, YASMÍN ALEXANDRA
 Aspecto de validación: CRITERIOS DEL UNO AL DIEZ

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																		X			90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			X		95
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X			90
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																		X			90
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X		95
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X			90
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																			X		95
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																		X			90
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X		95
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X	100
TOTAL																						930

Opinión de Aplicabilidad:

SE CUMPLE CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN ACEPTABLE PARA SU APLICACIÓN COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Promedio de Valoración: 930 PUNTOS = 93 %

Fecha: 31-10-18

Grado académico	MAGISTER
Mención	SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
DNI	43938275



HILTON CANTA CARLOS
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. N° 31395

Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Fernandez Briceño Sergio
 Institución donde labora: C.S. Peña Corea
 Instrumento motivo de evaluación: Medicando ficha de observación y cuestionario
 Autor del Instrumento: Moseno Suso Yasmin Buxzandra
 Aspecto de validación: Criterios del uno al diez

CRITERIOS		DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																		X								90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		X								90
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X						95
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																				X						95
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X								85
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X								90
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos																		X								90
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items																			X							95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación																			X							95
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X							95
TOTAL																											920

Opinión de Aplicabilidad:

Se cumple con todos los criterios de evaluación
aptable para su aplicación como instrumento
de investigación

Promedio de Valoración: 920 puntos 92%

Fecha: 29/10/13

Grado académico	<u>Magister Salud Pública</u>
Mención	<u>Docencia Universitaria</u>
DNI	<u>410101909</u>

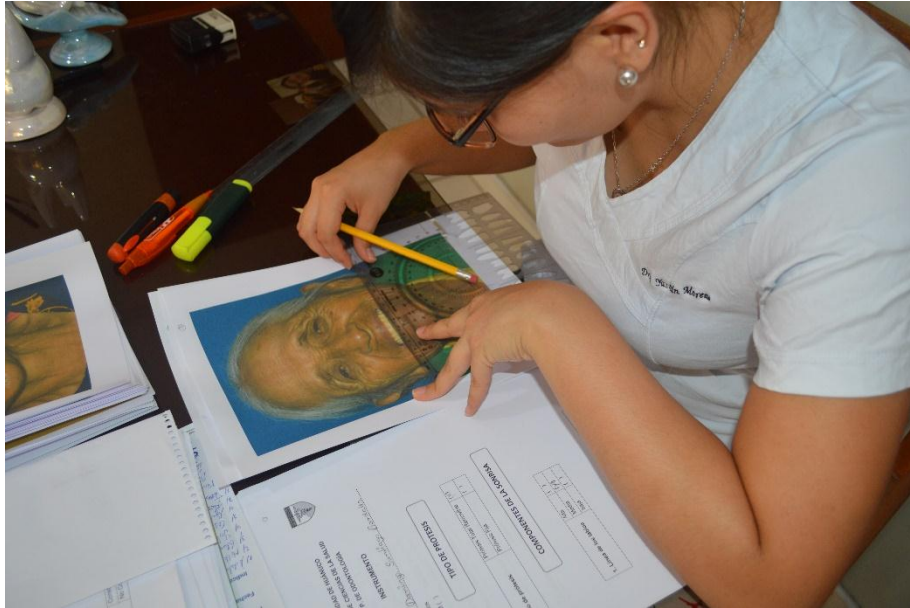
UNIVERSIDAD DE HUANCUCO
CLINICA ESTOMATOLOGICA

C.D. SERGIO FERNANDEZ BRICEÑO
Firma del Experto

Toma de fotografías a los pacientes



Realizando los trazos para la evaluación de la
fotografía



Realizando el análisis de los componentes
de la sonrisa

